„Arthritis deformans chronica progressiva und Basedowsche Krankheit“

Auszug

aus der

gleichbenannten Inauguraldissertation

zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde an der Universität Rostock

von

Hans Hermann Becker

praktischer Arzt aus **Penzlin**

Referent: **Prof. Dr. H. Curschmann.**

Unsere Kenntnisse über die Ätiologie der „Arthritis deformans chronica progressiva“ sind bis heute nur sehr geringe. Immerhin bricht sich aber die Annahme, daß ätiologisch Störungen der inneren Sekretion eine wesentliche Rolle spielen, immer mehr Bahn. Daß es sich aber jedenfalls bei der „Arthritis deformans“ um endogene Störungen handelt, wird heute allgemein als feststehende Tatsache angesehen. Wir finden dafür mannigfache Belege in der Literatur, die teils Stoffwechselstörungen, teils direkte Beziehungen zwischen den „Drüsen mit innerer Sekretion“ und der „Arthritis deformans“ annehmen. Auch wir hatten in der medizinischen Universitätspoliklinik zu Rostock mehrfach Gelegenheit zu derartigen Beobachtungen. Ein Fall, der wohl geeignet

1925

erscheint, einen weiteren Beitrag zur besseren Erkenntnis der Ätiologie der „Arthritis deformans chronica progressiva" zu liefern, und der Zusammenhänge zwischen Schilddrüsenstörungen und der „Arthritis deformans" wahrscheinlich macht, sei hier kurz angeführt.

Es handelt sich um ein 37jähriges Mädchen, das mit 14 Jahren an Basedowscher Krankheit (starkem Exophthalmus, starkem Herzklopfen) erkrankte und 1½ Jahre später die ersten Anzeichen von Gelenkschwellungen beobachtete. Die Basedowerscheinungen verschwanden mit Eintritt der Menses mit 19 Jahren allmählich, dagegen schritten die Gelenkerscheinungen stetig fort. Atophan und Artamin wurden gar nicht vertragen, es trat sofort Übelkeit mit Erbrechen, Benommenheit, Durchfälle, Schwellung der Schild- und Speicheldrüse, der Nasenschleimhaut und der Augenlider auf. Nachfolgend ein scharlachähnliches Exanthem und Versiegen der Schweißsekretion.

Befund im August 1919:

Beiderseitiger Exophthalmus mittleren Grades. Seitliche Lappen der Schilddrüse sind vergrößert, ohne Pulsation. Fast alle Gelenke (ausgenommen Schulter- und Ellbogengelenke) sind verdickt, versteift und spindelförmig aufgetrieben, was besonders an den Fingergelenken stark in die Erscheinung tritt. Haut ist blaß, dünn. Es besteht ein leichter grobschlägiger Tremor und eine ausgesprochene vasomotorische Labilität.

Psychisch: Leicht erregbar und labil.

Verlauf: Ein abermaliger Versuch mit Artamin rief sofort die oben beschriebenen Erscheinungen

hervor, auch Sanarthrit intravenös brachte trotz starker Allgemein- und Herdreaktionen keine Besserung. Die Gelenkerkrankung trotzt jeder Therapie und ist in stetigem Fortschreiten begriffen.

Der Umstand, daß in diesem Falle mit großer Wahrscheinlichkeit ein Zusammenhang zwischen Basedowscher Krankheit und der „Arthritis deformans chronica progressiva" besteht, möge in Verbindung mit den in der Literatur niedergelegten Beobachtungen über Beziehungen zwischen chronischer Polyarthritis und Funktionsstörungen der Schilddrüse (Kocher, Jones, Williaminoff u. a.) eine weitere Stütze darstellen für die Annahme, daß Störungen der Drüsen mit innerer Sekretion ätiologisch bei der „Arthritis deformans" eine Rolle spielen.

Adlers Erben G. m. b. H., Reis- u. Univ.-Buchdruckerei, Rostock

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN